

Арестова И.М., Журавлев Ю.В.,
Бресский А.Г., Кожар Е.Д., Харленок В.И.,
Адамович Г.А., Дробашевская О.М.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

/ Витебск /

Повышенный интерес акушеров-гинекологов, хирургов, иммунологов и других специалистов к проблеме инфекций обусловлен тем, что гнойно-воспалительные заболевания половых органов продолжают занимать ведущее место в структуре женской патологии. Многие авторы констатируют, что, несмотря на широкое и повсеместное использование антибиотиков, на которые так рассчитывали врачи, существенного снижения частоты инфекций у акушерских и гинекологических больных не наступило.

Трубно-яичниковые и другие абсцессы малого таза в большинстве случаев являются следствием инфекционного осложнения абортов, острого воспаления внутренних половых органов (особенно при нарушении правил использования ВМС), эндометрита после кесарева сечения, перфорации матки. Кроме того, они могут возникать как осложнение острого аппендицита и даже после конусовидной биопсии шейки матки. Ведущими факторами в возникновении гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки являются хронические воспалительные заболевания половых органов, гонорея, трихомониаз, хламидиоз.

Многообразие аспектов клиники, диагностики и лечения воспалительных заболеваний придатков матки позволяет отнести эти процессы к наиболее тяжелым заболеваниям в гинекологии вообще и в оперативной гинекологии в особенности. Проблема хирургического лечения опухолевых образований придатков матки воспалительного генеза является сегодня одной из самых актуальных.

В настоящем сообщении представлены непосредственные результаты хирургических операций, выполненных в гинекологическом отделении

родильного дома №1 г.Витебска у пациенток с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки. В 1997 году в гинекологическое отделение поступило 496 больных с воспалительными заболеваниями женских половых органов, из них - 18 (3,6%) женщин с гнойно-воспалительным поражением придатков матки. Обследуемые нами женщины были в возрасте 33 - 37 лет, 1 - в возрасте 20 лет, 2 больные - соответственно 45 лет и 52 лет.

Важно подчеркнуть, что данная патология гениталий является одной из наиболее тяжелых и требует от гинеколога многогранной оценки состояния больной. Поэтому при клиническом обследовании больных и определении показаний к хирургическому лечению тщательно выяснялось время возникновения и длительность воспалительного процесса, его предполагаемая этиология, частота рецидивов и эффективность ранее проводимой противовоспалительной терапии.

Предполагаемыми причинами гнойно-воспалительных изменений придатков матки у 18 оперированных больных явились: трихомониаз - в 2-х случаях; хламидиоз с трихомониазом - в 3-х случаях; хронический воспалительный процесс придатков матки, длительно текущий в 6 случаях. Вызывает тревогу увеличение инфекционных осложнений при внутриматочном применении контрацептивов. Согласно нашим наблюдениям, у 3 обследованных пациенток причиной гнойного поражения труб и яичников явилось использование ВМС в течение 8-11 лет. В 6 случаях возникновение тубоовариальных абсцессов могло быть обусловлено предшествующей биопсией шейки матки и диагностическим выскабливанием матки (1 случай), медабортом (1 случай), абсцедированием кисты яичника (1 случай), флегмонозным аппендицитом (1 случай). У 2-х оперированных женщин гнойно-воспалительные образования придатков матки выявлены во время хирургического вмешательства по поводу миомы матки.

Клинические проявления воспалительного процесса придатков матки при сформированном опухолевидном, особенно гнойном, образовании многообразны. Согласно нашим наблюдениям, 4 пациентки поступили в гинекологическое отделение с явлениями пельвиоперитонита, 2 - с разлитым перитонитом. У 14 обследованных женщин заболевание протекало на фоне выраженных изменений анализа крови (лейкоцитоз, ускорение СОЭ до 50-60 мм/час, положительная реакция СРБ не менее ++), на фоне гипопроteinемии и диспротеинемии с дефицитом альбумина.

Всем 18 пациенткам проводилось УЗ-исследование, которое позволяло выявить некоторые косвенные признаки гнойных образований придатков (наличие плотной капсулы и инфильтративный вал, внутренний слой которого имеет большую плотность, наличие выраженного спаечного процесса в малом тазу). В 5 случаях применялась диагностическая пункция заднего свода с последующим бактериологическим и бактериоскопическим исследованием пунктата. Метод использовался как диагностический для уточнения характера процесса и определения возбудителя.

Основным принципом лечения больных с воспалительными заболеваниями придатков в настоящее время является комплексная восста-

новительная терапия (рациональная предоперационная подготовка, оптимальная хирургическая тактика, послеоперационная реабилитация). Время проведения предоперационной подготовки определялось состоянием больной, клинико-лабораторными показателями на момент поступления в стационар. В 5 случаях подготовка больных к операции осуществлялась в течение 1-1,5 часов, в 11 случаях - в течение 2-3-х дней, в 3-х случаях - 7-8 дней. Согласно общеизвестным и нашим наблюдениям, единственным рациональным методом лечения гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки является хирургический, попытки консервативного лечения необратимых изменений придатков матки малоперспективны.

Анализ наших исследований показал, что необоснованное удлинение предоперационной подготовки и отдаление времени операции повышает риск послеоперационных осложнений.

По нашим данным, 15 женщинам произведена операция удаления гнойного очага, разделение спаек, дренирование брюшной полости. У 3 пациенток произведена операция удаления гнойного очага с гистерэктомией, разделением спаек, дренированием брюшной полости. У большинства оперированных больных послеоперационный период протекал гладко. В 3-х случаях имели место осложнения: у 2 больных - застойная нижнедолевая пневмония, у 1 больной - илеофemorальный тромбоз. Длительность пребывания этих пациенток в стационаре увеличивалась до 18-20 дней. Ретроспективный анализ указанных случаев показал, что гинекологический анамнез этих больных отягощен длительно текущим хроническим воспалительным процессом, частыми рецидивами, предоперационная подготовка затягивалась до 6-7 дней.

Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует, что успех лечения больных с гнойно-воспалительными образованиями придатков матки определяется рациональной тактикой их ведения, оптимально выбранными условиями операции, адекватными предоперационной подготовкой и хирургическим вмешательством, использованием комплекса интенсивной терапии в послеоперационной реабилитации.